Rok XXXII. Kraków, 25. Lutego 1893. Nr. 8.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmuje: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

Przedpłatę
przyjmuje:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Badanie i leczenie zwężeń tchawicy i oskrzeli głównych.

Podał

prof. Dr. Pieniążek.

Posługując się blisko od 9 lat własną metodą badania tchawicy przez ranę tracheotomijną, miałem sposobność zebrać w tej mierze pewien materyał z własnego doświadczenia, którym pragnąłbym podzielić się z kolegami w zawodzie. Doświadczenie jednak pod tym względem nie może być tak bogatem, by obejmowało wszystkie możliwe przypadki zwężeń tchawicy, które, jak wiadomo, w ogóle do zbyt częstych nie należą. Dlatego też nie chcąc w przedstawieniu rzeczy zostawiać luk znacznych, wolę opisać systematycznie zwężenia tchawicy bez względu na metody badania, za pomocą których rozpoznać je można, opisać je tak, jak mnie pouczyło 18 letnie doświadczenie w tej mierze i jak to bywa zazwyczaj w obszerniejszych dziełach opisywane, uwzględniając przytem szczegółowo obrazy, jakie w odpowiednich przypadkach za pomocą mojej metody badania uzyskać można, oraz leczenie, jakie przy jej pomocy przeprowadzić należy. Jest to więc z mojej strony poniekąd próba systematycznego przedstawienia patologii i terapii chorób tchawicy w znacznej i najważniejszej ich części.

W opisie tym jednak nie będę się rozwodzić nad rzeczami, które przy innej sposobności daleko lepiej można uwzględnić, jak n. p. nad etyologią lub anatomią patologiczną różnych spraw chorobowych, które mi tu uwzględnić wypadnie; wspomnę o nich jedynie o tyle, o ile dla zrozumienia rzeczy koniecznie będzie potrzeba, a zajmę się głównie sposobem rozpoznania zwężeń tchawicy i ich przyczyny, oraz sposobami ich leczenia. Sądzę, że czytelnik nie weźmie mi za złe, że go nie chcę nużyć rzeczami dobrze zkądinąd znanemi a podaję tylko to, co w obec założonego z góry tematu ma istotną wartość. Nie mam wreszcie pretensyi, by praca niniejsza przedstawiała wyczerpująco patologię i terapię chorób tchawicy, ale jedynie, aby przedstawiła systematycznie szkic takiego opisu, w którymby głównie było uwzględnione zwężenie tchawicy.

Zwężenia tchawicy pochodzić mogą albo ze spraw chorobowych w jej ścianach, zwłaszcza w jej błonie śluzowej rozwijających się, albo też ze spraw w jej sąsiedztwie występujących, jak mianowicie na szyi i w śródsierdziu. Zwężenia tchawicy skutkiem spraw w niej samej powstałych, możemy podzielić na dwie grupy t. j. takie, które skutkiem przesunięcia się sprawy chorobowej z krtani na tchawicę *per continuitatem* powstały, oraz takie, które samoistnie wytworzyły się w tchawicy. Do pierwszej należą w ogóle sprawy zapalnej natury, z których najwięcej zapalenie błonicowe (krup) interesować nas tu będzie, do drugich należą przeważnie nowotwory a wreszcie ciała obce wpadłe do tchawicy. Między jedną a drugą grupą w pośrodku stoją sprawy przerostowe błony śluzowej i podśluzowej tchawicy, które mogą wprawdzie występować samoistnie w niej i w oskrzelach, najczęściej jednakże towarzyszą podobnymże zmianom w samej krtani. Ze względów praktycznych odpowiedniejszym byłby tu podział na sprawy chorobowe, które, zanim poczęły się rozwijać w tchawicy, sprowadziły zwężenie krtani a mianowicie głośni i na takie, które w tchawicy samej rozwinęły się bez zajęcia głośni. W pierwszym razie z powodu zwężenia krtani wybadanie zwężenia tchawicy napotyka na znaczne trudności lub jest zgoła niemożebnem. Z drugiej strony zwężenie to krtani daje często powód do tracheotomii, która nietylko usuwa jego niebezpieczeństwo, ale otwiera zarazem nową drogę do badania i leczenia istniejącego współcześnie lub występującego później zwężenia tchawicy. W przypadkach, w których krtań nie jest zwężona, tracheotomia naturalnie nie może mieć tego znaczenia jak w przeciwnym razie, chyba, że tchawica zwężona jest w samej górnej swej

części tak, że można ją otworzyć poniżej tego zwężenia. I bez tego jednak może być tracheotomia w zwężeniu tchawicy, choćby powyżej miejsca zwężenia wskazaną, a to w celu otwarcia drogi, przez którą możnaby to zwężenie poddać skutecznemu leczeniu.

Ze stanowiska ściśle praktycznego rozróżnić możemy zwężenia tchawicy u nietracheotomowanych i u tracheotomowanych a u tych ostatnich zwężenia powstałe samoistnie, lub też skutkiem tracheotomii albo też kaniuli; można podzielić je także na występujące nad kaniulą, w jej obrębie i pod nią. Podział ten, jakkolwiek nieumiejętny, z natury rzeczy jednak nasunąć się musi, gdy mowa o badaniu i leczeniu zwężeń tchawicy, odpowiada bowiem różnym sposobom badania, a tem samem i metodom postępowania w odpowiednich przypadkach. U nietracheotomowanych wybadanie zwężeń tchawicy polega na użyciu zwierciadełka krtaniowego, czyli na laryngoskopii, u tracheotomowanych zmiany powyżej rany tracheotomijnej dadzą się wybadać małem zwierciadełkiem przez przetokę tchawicy wprowadzonem, poniżej zaś niej za pomocą lejków tchawiczych, któremi się w tym celu posługuję od blisko 9 lat. W duchu tego podziału przechodzę obecnie do badania zwężeń tchawicy i oskrzeli u nietracheotomowanych.

Zwężenia tchawicy cechują się w ogóle temi samemi objawami, jak zwężenia krtani i mają to samo dla całego ustroju znaczenie. Utrudnienie oddechu występuje tu podobnie jak w krtani i objawia się często w obu okresach (fazach) oddechowych, t. j. tak podczas wdechu jak i wydechu. Wprawdzie są sprawy chorobowe w tchawicy, które przeważnie utrudniają wydech, gdy wdech odbywa się dość łatwo, nie można jednak tego stawiać jako bezwzględną regułę, gdyż zależy to od sprawy chorobowej w pierwszym rzędzie a dopiero potem od jej usadowienia. Tak n. p. polipy lub jakiekolwiek wyrośle ruchome pod głośnią mogą podczas wdechu zupełnie nie przeszkadzać wciągnięciu powietrza, podczas wydechu zaś prądem powietrza wydechowego ku głośni wyrzucone zmniejszają znacznie szparę, którą powietrze z płuc się wydobywa i tem samem utrudniają wydech. Podobnież dostawać się może u dorosłych powietrze dość łatwo do płuc w zapaleniu krupowem tchawicy i oskrzeli, gdyż błony nie tak łatwo dochodzą tu do tej grubości, by światło tchawicy lub oskrzeli mogły zwęzić znacznie, a rurkowate odlewy błon na tych częściach, choćby częściowo oddzielone, pod wpływem powietrza wdechowego rozprostować się, wygładzać i rozszerzać muszą; przeciwnie przy wydechu, powietrze wydechane a tem bardziej wydechane siłą, rozwarte i oddzielone końce rurek błoniastych wpycha ku górze i ku sobie, oddzielone od błony śluzowej a widełkowato dzielące się rurki błoniaste wtłacza ku rurce, z której podziału powstały, jak n. p. rury błoniaste z oskrzeli głównych wtłacza ku tchawicy, w ogóle fałduje je, tem samem zamyka drogę dla dalszego wydechania. Prócz takich jednak przypadków szczególnych, gdzie istotnie zwężenie a względnie zamknięcie rury oddechowej powstaje dopiero podczas wydechu, zwężenia tchawicy wpływają podobnie jak zwężenia krtani równo na wdech jak i na wydech. Że pierwszy okazuje się na oko pozornie więcej utrudnionym niż ostatni, dziwić nas to nie może, wdech bowiem odbywa się czynnie; przy utrudnieniu jego zatem praca wszystkich mięśni wdechowych wraz z dodatkowemi mięśniami zwiększoną być musi, gdy wydech, który z natury odbywa się biernie, jeżeli napotyka na trudności znaczniejsze odbywa się jedynie dłużej, ale za pomocą tej samej siły, t. j. siły elastyczności pęcherzyków płucnych. Dopiero bardzo znaczne utrudnienie lub zupełne zatamowanie wydechu sprowadza czynne wystąpienie mięśniów wydechowych. Mimo to jednak praca, jaką chory wykonywać musi, aby wciągnąć powietrze podczas wdechu, różni się nieco przy zwężeniu tchawicy od takiejże pracy w zwężeniu krtani. W tem ostatniem mianowicie widzimy zazwyczaj znaczne obniżanie się krtani za każdym wdechem a podnoszenie za wydechem, którego to zjawiska w zwężeniach w głębi tchawicy nie spotykamy. Powstanie tych ruchów najwłaściwiej w następujący sposób wytłómaczyć można: W zwężeniu w głośni chory uczuwa, w którem miejscu powietrze napotyka na przeszkodę podczas wdechu, a ponieważ świadom jest, że w miejscu tem pracą mięśniową dokazać czegoś może (jak to n. p. dzieje się podczas mówienia i śpiewania), przeto stara się za pomocą natężonej pracy mięśniów rozwierających głośnię, usunąć jej zwężenie.

Objawy tej pracy dadzą się bardzo często stwierdzić wyraźnie podczas badania laryngoskopijnego; jako przykład przytoczę krup u dzieci starszych (10, 12, 14 lat wieku mających), które nie mogąc odciągnąć od siebie chrząstek nalewkowych a tem samem dokładnie rozewrzeć głośni, zwracają tak znacznie na zewnątrz wyrostki głosowe, że wytwarzają w ten sposób szparkę eliptyczną, przez którą jeszcze powietrze mogą wciągnąć niezgorzej i w ten sposób przetrzymują dość długo zwężenie w krupie[1]). W tej natężonej pracy mięśniów rozwieraczy głośni, trudno jest działanie ich w zupełności izolować, tak jak w ogóle izolacya dokładna działania mięśniów bywa tylko u ludzi dobrze wprawionych. Jako przykład tego przytoczę tylko, jak trudno jest początkującym w grze na fortepianie uderzać samym czwartym palcem o klawisz, trzymając inne palce spokojnie na klawiszach. Co do głośni zaś przekonać się można, że wprawny śpiewak daleko mniej napina podczas forsownego śpiewu dno jamy ustnej, niż niewprawny, który nie tak łatwo potrafi izolować działanie mięśniów, których przy śpiewie użyć potrzebuje, od działania mięśniów żuchwognykowych i bródkognykowych (*mm. genio- et mylohyoidei*), które tu tylko ustalenie kości gnykowej mają za zadanie a więc nie wymagają zbyt mocnego napięcia. To też nic dziwnego, że chory pracujący o powietrze podczas wdechu, wysilając nadmiernie mięśnie rozwierające głośnię, nie może tak łatwo powstrzymać spółruchów mięśniów obniżających krtań, jak mostkognykowych i mostkotarczykowych (*mm. sternohyoidei* i *sternothyreoidei*), a skutkiem tego obniża krtań za każdym wdechem. Jest to według mego mniemania jedyne racyonalne tłómaczenie tego objawu, który wreszcie sam przez się jest w obec zwężenia krtani zupełnie bezcelowy, a tem samem bezskuteczny, podobnie jak rozwieranie skrzydeł nosa przy duszności. Jeżeli miejsce zwężenia wypada poniżej, ale zawsze w okolicy głośni, to chory czując, gdzie się zwężenie znajduje, pracować zawsze będzie mięśniami rozszerzającemi głośnię, na mocy tylko poczucia lokalnego, bez względu na to, czy w danym przypadku praca ta może mieć cel jakiś lub nie, a tem samem przez brak możności dokładnej izolacyi ruchów czyli za pomocą mimowolnego spółruchu obni-

[1]) Porównaj: Pieniążek: Das Kehlkopfspiegelbild bei Croup. *Archiv. f. Kinderheilkunde*, Bd. X., oraz Pieniążek: Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy.

żać będzie i krtań podczas wdechu. Inaczej rzecz się ma, jeżeli miejsce zwężenia od głośni jest odległem. Chory nie czuje żadnej zawady w okolicy głośni a tem samem nie potrzebuje się natężać nad jej rozwieraniem, które bez żadnego wysiłku się odbywa, zkąd też samo przez się odpada spółruchowe obniżanie krtani. To też poucza nas doświadczenie, że, im bliżej głośni występuje zwężenie, tem większe ruchy krtań przy natężonym oddechu odbywa; im odległość zwężenia od głośni jest większa, tem te ruchy są mniejsze tak, że brak wyraźnego obniżania się krtani za wdechem w obec zwężenia dróg oddechowych przemawia za niskiem ich usadowieniem, t. j. w tchawicy lub oskrzelach. Stanowczo jednak rozpoznać można zwężenie tchawicy dopiero na podstawie badania laryngoskopijnego.

Jak wiadomo, za pomocą badania laryngoskopijnego widzieć można całą tchawicę, jej podział a nawet początki oskrzeli głównych. Z oskrzela lewego widać wprawdzie w najlepszym razie zaledwie dwa półpierścienie chrząstkowe i to częściowo tylko, prawe jednak oskrzele można w dogodnych warunkach obejrzeć prawie całe a czasami, lubo nadzwyczaj rzadko, można widzieć i jego podział na średnią i dolną gałąź (górna ochodzi nieco wyżej, jakby poboczna gałąź oskrzela, ztąd też odejścia jej widzieć nie można). Jednakże idealne te stosunki nie bywają zawsze. Jeżeli za regułę przyjąć można, że badanie laryngoskopijne u każdego, kto ma potemu dobrą wolę, ze skutkiem można przeprowadzić, to o badaniu na tej drodze tchawicy twierdzić tego wcale nie mamy prawa. Wcale nie nazbyt rzadko stoją temu badaniu różne przeszkody na drodze, jak wielka drażliwość chorego, zbyt wielkie nachylenie nagłośni, większe skierowanie tchawicy ku tyłowi lub ku stronie prawej i t. p. Podobnież działają wszystkie zwężenia światła krtani, choćby bardzo małego stopnia. Nawet porażenie jednej struny głosowej, zwłaszcza przy ustawieniu jej w linii środkowej lub nawet w jej pobliżu, znacznie już utrudnia badanie tchawicy laryngoskopem, mianowicie w jej głębi, a nieraz może ono w tych przypadkach być bardzo pożądanem. W przeważnej jednak liczbie przypadków przy cierpliwości i wprawie można dojść do celu i im badający więcej ma wprawy, tem mniej mu się przypadków wydarzy, w którychby zwężenia tchawicy nie mógł widzieć dokładnie. W obec jednak przypadków, które opierają się i najwprawniejszym w tej mierze, w obec dzieci, u których często badanie laryngoskopijne siłą tylko da się przeprowadzić i gdzie w ogóle zadowolnić się musimy zobaczeniem głośni samej, w obec nakoniec tego, że nie każdy lekarz ma wielką wprawę w laryngoskopowaniu, starać się musimy dojść do rozpoznania zwężenia tchawicy lub oskrzeli z tych danych, jakie otrzymać możemy. (C. d. n)

II. O sposobie ułatwiającym wykrycie prątków cholerycznych w wodzie [1]).

Napisał
Dr. Stanisław Ponikło,
docent Uniw. Jagiell., c. k. lekarz powiatowy.

Związku cholery z wodą dowodzi wiele spostrzeżeń, związek szerzenia się epidemii cholery z prądami rzek jest niezaprzeczony: dość rzucić okiem na mapę objaśniającą rozwój epidemii w Europie w roku ubiegłym, aby się o tem przekonać; również w Galicyi zachodniej ogniska choroby lub osobne przypadki rozrzucone były wzdłuż biegu Wisły, podczas zaś epidemii niedawno wygasłej w powiecie Husiatyńskim i Borszczowskim choroba jawiła się przeważnie wzdłuż biegu Zbrucza.

Z powyższego wynika, że prątek przecinkowy (jeżeli go stanowczo mamy uważać za jedyną i wyłączną istotę chorobotwórczą cholery, za czem dotąd wszystko przemawia) winien przenosić się wodą zwłaszcza rzekami z miejsca na miejsce i spożyty z wodą wywoływać w ustroju usposobionym cholerę.

Mimo to wykrycie prątka przecinkowego w wodzie rzek, nawet podczas pełnego rozwoju epidemii, przedstawia znaczne trudności i tylko szczególniej szczęśliwemu przypadkowi zawdzięczać należy, jeżeli się uda. O ile mi wiadomo, nie udowodniono prątka przecinkowego w wodzie Elby podczas epidemii w Hamburgu, nie udowodniono go również w Berlinie. Trudność wykrycia, zdaje się, że polega na tem, iż do badania bakteryologicznego musimy używać zaledwie kilku kropel wody, w których właśnie może braknąć prątków przecinkowych zdolnych dalszego rozwoju, gdy osobnik zarażający się cholerą przez picie wody, wypija jej cały litr lub więcej, częścią zaś na tem, że w wodzie rzecznej i studziennej znajduje się mnóstwo rozmaitych ustrojów niechorobotwórczych, które rozmnażając się żywiej niż prątki przecinkowe, przeszkadzają ich rozwojowi lub je wprost niszczą.

Celem ułatwienia wykrycia prątków przecinkowych w wodzie, wykonałem następujące doświadczenie:

Do rurki odczynnikowej zawierającej 10 ctm. sześć. wody studziennej (niektóre wody śródmieścia krakowskiego zawierają do 50.000 bakteryj! w centymetrze sześciennym) przeniosłem kroplę 24 godzinnej hodowli bulionowej prątków przecinkowych. Z tej rurki, po zmięszaniu, przeniosłem pętliczką platynową ponownie wyżarzoną kroplę do drugiej rurki odczynnikowej, zawierającej również 10 ctm. sześć. tej samej wody; z tej rurki w równy sposób przeniosłem kroplę do trzeciej, z tej wreszcie kroplę do kolby szklanej zawierającej litr wody. Roztworzenie tedy hodowli bulionowej w kolbie było: kropla hodowli na 160,000.000,000 kropel wody studziennej czyli, gdyby w kropli hodowli bulionowej było n. p. milion prątków przecinkowych (sądzę, że ich było znacznie więcej), toby w wodzie zawartej w kolbie znajdywał się zaledwie jeden prątek średnio na 8 litrów wody.

Do kolby tej dolałem 10% bulionu wyjałowionego, bacząc na to, aby zwierciadło płynu przypadało w szyjce kolby (iżby mieć jak najmniejszą powierzchnię płynu z powietrzem się stykającą), poczem wstawiłem kolbę do termostatu na 37° C. uregulowanego.

Po 24 godzinach utworzył się na powierzchni płynu w kolbie cieniutki, tu i ówdzie marszczący się kożuszek, który badany mikroskopowo wykazał obok wielu innych bakteryj tu i ówdzie prątki kręte do przecinkowych podobne (co oczywiście samo przez się jeszcze niczego nie dowodzi). Trzech kropel z tego kożuszka użyłem do sporządzenia pierwszego roztworzenia żelatyny peptonowo-mięsnej i wylałem płyty w 4-ch roztworzeniach.

Trzeciego dnia można było na płytach drugiego roztworzenia z łatwością odszukać kilka hodowli wejrzeniem

[1]) Rzecz wykonana w prywatnej pracowni bakteryologicznej autora.

i zachowaniem się odpowiadających zupełnie hodowlom prątków przecinkowych; na niektórych płytach zaś roztworzenia 3 go można było wyróżnić jeszcze tu i owdzie takież hodowle. Tu nadmienić muszę, iż nie wszystkie hodowle miały postać i wejrzenie hodowli zwykle jako cechujących opisywanych: wyjątkowo trafiały się hodowle przypominające na pierwszy rzut oka młode hodowle prątka siennnego (*bacillus subtilis*), lecz bez wieńca promienistego w obwodzie i wyraźnie ziarniste — mimo to atoli badanie mikroskopowe i dalsze dowodowe postępowanie wykazywało typowe przecinki. Kłuta hodowla żelatynowa i reakcya chemiczna stanowczo potwierdziły tożsamość tych hodowli z hodowlami prątków przecinkowych.

Postępowanie co dopiero opisane powtórzyłem 3-krotnie z tym samym skutkiem. Dodać winienem, że reakcya Bujwida z kwasem siarkowym hodowli z wody uzyskanych była wybitniejszą (barwa mocno-różowa), niż hodowli z przypadków chorobowych wprost wyhodowanych czego wytłómaczyć sobie nie umiem. Roztworzenie hodowli cholerycznej w wodzie w doświadczeniach użyte można, zdaje się, sądząc po ilości hodowli na płytach rozwiniętych, posunąć jeszcze o wiele dalej.

Z doświadczeń powyższych widać, że starałem się naśladować zanieczyszczenie wody prątkami przecinkowymi w przyrodzie mięszaniem tych prątków z wodą studzienną w znacznem roztworzeniu. Gdyby chodziło o badanie wody rzecznej lub studziennej podejrzanej, postępowałbym w ten sposób, że nabrawszy wprost do kolby wyjałowionej litr wody, dolałbym 10% bulionu i wstawił natychmiast do termostatu, poczembym badał sposobem płytowym kożuszek na powierzchni płynu po 24 godzinach utworzony. Rozumie się samo przez się, że równie dobrze możnaby do badania użyć dwóch i więcej litrów wody — coby jedynie wymagało większych przyrządów[1]).

Postępowanie powyższe jest wyzyskaniem korzyści metody Grubera i Schotteliusa i zmodyfikowaniem jej do szczegółowego celu wykrycia prątków przecinkowych w wodzie z użyciem znaczniejszych ilości wody do badania.

Wynik opisanych doświadczeń nie zgadza się ze zdaniem częstokroć powtarzanem, że prątki przecinkowe bardzo rychło giną w wodzie rzecznej i studziennej, że wkrótce pokonywa je wiele innych drobnoustrojów, w które woda obfituje, lecz jest w zupełnej harmonii z opinią Kocha, który twierdzi, że w wodzie istnieć mogą przez więcej niż dni 20 i z wynikiem dokładnych spostrzeżeń Hueppego, który w „złej“ wodzie wykazał prątki przecinkowe mimo obecności licznych innych bakteryj po dniach 10. Co więcej, powyższy wynik badania stwierdza, że prątki przecinkowe w wodzie bulionem zaprawionej w ciepłocie 37° C. stanowczo się rozmnażają i wytrzymują do pewnego czasu skutecznie konkurencyą z innemi bakteryami, może dlatego, że wiele drobnoustrojów w wodzie napotykanych lepiej się rozwija w ciepłocie niższej pokojowej niż w ciepłocie 37° C.

Czy po upływie dłuższego czasu niż 24—48 godzin (raz wykryłem prątki przecinkowe po 48 godzinach przechowania kolby z wodą w termostacie) i do jakiego terminu metodą powyżej opisaną możnaby jeszcze wykryć prątki przecinkowe, będzie przedmiotem dalszych moich doświadczeń.

Wstrzymuję się zresztą od wszelkiego wypowiadania teoryj nad wynikiem opisanych doświadczeń, które każdy może powtórzyć i skontrolować; sposób jednak w jaki je wykonywałem, zdaje mi się, że się nadaje do ułatwienia wykrycia prątków przecinkowych w wodach o zanieczyszczenie temi prątkami podejrzanych a zaleca się tem, że *wyzyskując korzyści ogólne metody Grubera i Schotteliusa, wyzyskując pożądliwość tlenu właściwą prątkom przecinkowym i stąd wynikającą dążność do rozwijania się z upodobaniem na powierzchni płynu, pozwala użyć do badania dowolnych ilości wody i w ten sposób powiększyć znacznie szansę wykrycia we wodzie prątków przecinkowych.*

Kraków 14. lutego 1893 r.

[1]) Po oddaniu artykułu do druku dostrzegłem, że Dr. O. Bujwid w artykule „Kilka słów o początku obecnej epidemii cholery w Królestwie Polskiem“ *Nowiny lekarskie* Nr. 12. str. 591, podaje, że użył do badania wody z Wisły ze skutkiem zasadniczo podobnego sposobu i tenże poleca.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologia.

J. Kostenicz i Wołkow: **Badania doświadczalne nad rozwojem gruzełka.**

Pomimo, że najwybitniejsi patologowie pracowali nad powstawaniem i rozwojem gruzełka, sprawa ta nie jest jeszcze wyjaśnioną i między uczonymi panuje wielka sprzeczność poglądów na samą istotę gruzełka. Virchow uważa gruzełek za sprawę nowotworową, wychodzącą z tkanki łącznej, szkoła zaś Zieglera oraz Koch są zdania, że komórki gruzełka pochodzą od wędrujących ciałek białych; Baumgarten sądzi, że komórki epiteloidalne gruzełka tworzą się z komórek stałych danej tkanki i że leukocyty dopiero następowo się tam ukazują, wreszcie według Miecznikowa gruzełek jest utworzony przez jednojądrowe fagocyty pochodzenia mezodermicznego.

Autorzy pracy niniejszej podjęli długi szereg doświadczeń, mający na celu przyczynienie się do wyświecenia tej ważnej a nawet w zasadniczych punktach spornej kwestyi; polegały one na szczepieniu gruźlicy królikom oraz świnkom morskim w oko, miejsce klasyczne dla tego rodzaju doświadczeń, oraz nerkę; autorzy wybrali ten ostatni organ z tego względu, że złożony przeważnie z komórek przybłonkowych pozwalał wyraźnie oznaczyć rolę, jaką odgrywa tkanka łączna w powstawaniu gruzełka. Doświadczenia wykonano na 73 zwierzętach, obserwowano zaś zmiany patologiczne po upływie od 10 minut do 57 dni po szczepieniu. Ażeby uwidocznić, jakie zmiany zależą od działania laseczników, jakie zaś powstają po szczepieniu wskutek samego urazu, który pochodzi z nakłucia organu oraz wstrzyknięcia doń płynu wraz z laseczinkami, wstrzykiwali autorzy zwierzętom do doświadczeń użytym w organy przeznaczone po stronie przeciwległej jak najsubtelniejszą zawiesinę, mianowicie tusz chiński. W zmianach patologicznych, jakie znajdują się podczas powstawania gruzełka, rozróżniają autorzy 5 okresów:

1) pierwsze oznaki odczynu ze strony tkanki (odczyn wysiękowy);

2) leukocytoza wielojądrowa pierwotna;

3) odczyn elementów miejscowych; tworzenie się komórek epiteloidalnych;

4) leukocytoza jednojądrowa;

5) zwyrodnienie gruzełka.; leukocytoza wielojądrowa następowa.

W okresie pierwszym odczyn ze strony tkanki występuje jako wysięk surowiczo-włóknikowy; nie jest jednak bynajmniej charakterystycznym dla gruźlicy, gdyż występuje również po wstrzyknięciu do organu tuszu a więc jest prostym skutkiem urazu. Wkrótce po wprowadzeniu laseczników do tkanki otaczają się one masą jednorodną lub też nadzwyczaj drobnoziarnistą, natury białkowatej; masa ta powstaje z napęczniałych włókien łącznotkankowych oraz pozostałości

komórkowych, *restes cellulaires* (?); po pewnym czasie staje się ona ziarnistą, powstają w niej pęcherzyki oraz otacza się wysiękiem włóknikowym. Po upływie mniej więcej 3-ch godzin po zakażeniu występują leukocyty wielojądrowe, gromadzą się u obwodu ognisk zakażnych, przez kilka pierwszych dni ilość tworów tych wzmaga się, układają się one w ogniska, w których częstokroć wykazać można laseczniki gruźlicze. Najczęściej znajdują się w tkance leukocyty i laseczniki bezpośrednio obok siebie a ciałka białe ostatnich nie pochłaniają. Ani w naczyniach krwionośnych, ani limfatycznych autorzy nie mogli wykazać leukocytów wielojądrowych zawierających w sobie laseczniki. Po kilku dniach leukocyty te wyradzają się: rysy ich zacierają się, tworzą się w nich pęcherzyki, wreszcie chromatyna rozpada się na ziarna barwiące się słabo. W okresie tym często szczątki leukocytów bywają pochłaniane przez komórki stałe tkanki. Po wstrzyknięciu śródmiąższowem tuszu występuje również leukocytoza, nie jest jednak ani tak znaczna, ani nie trwa tak długo, jak po wprowadzeniu do tkanki laseczników gruźliczych.

W okresie, w którym rozpoczyna się z wyrodnienie leukocytów wielojądrowych, następuje odczyn ze strony komórek danej tkanki: pierwoszcze komórek pęcznieje, liczba jąder zwiększa się, występują w nich figury karyokinetyczne. Komórki stałe tkanki przekształcają się na komórki epiteloidalne oraz pochłaniają laseczniki i szczątki komórek. Komórki stałe tkanki łącznej również przekształcają się w epiteloidy (w rogówce, naczyniówce, spojówce) toż samo komórki ziarniny; komórki śródbłonkowe naczyń oraz błony Descemeta, jakoteż przybłonek barwikowy tęczówki i siatkówki przemieniają się także w komórki epiteloidalne. W nerce przekonali się autorzy o powstawaniu tworów tych z komórek przybłonkowych. Proliferacya komórek w tkance gruźliczej odbywa się po części drogą karyokinezy, po części zaś, zwłaszcza w nerce, jądra komórek stałych dzielą się, przyjmując kształty wydłużone, owalne, esowate, podkowiaste i t. p. W komórkach epiteloidalnych spotykali autorzy figury karyokinetyczne po 27—42 dniach po zakażeniu. Komórki epiteloidalne, pochłonąwszy laseczniki, znacznie powiększają się; w ogóle wielkość ich jest bardzo rozmaitą: na obwodzie gruzełka są one zwykle mniejsze i kształtu podłużnego, w środku zaś większe i okrągłe. W tym samym okresie, w którym powstają epiteloidy, występuje w gruzełku siatka utkana z cienkich włókienek, charakterystyczna dla tego tworu. Siatka ta jest w ścisłym związku z włóknami tkanki siatkowatej danego organu. Drobniejsze włókienka siatki tej są wytworem sztucznym, powstałym za strąceniem białka przez płyny utrwalające. W organach, do których autorzy wstrzykiwali tusz, spostrzegali również proliferacyę tkanki oraz pochłanianie cząsteczek tuszu przez komórki stałe; czasami komórki te pęczniały do tego stopnia, że stawały się one zupełnie podobnemi do epiteloidów; wogóle jednak sprawy te występowały w stopniu znacznie mniejszym aniżeli w gruźlicy.

Leukocyty jednojądrowe ukazują się w gruzełku już w okresie leukocytozy wielojądrowej; liczba ich wzrasta podczas tworzenia się komórek epiteloidalnych; jako naciek występują one jednak dopiero w 6—9 dni po zakażeniu. Leukocyty te układają się po największej części w pobliżu naczyń a grupują się przeważnie na obwodzie gruzełka; być może, stanowią coś w rodzaju warstwy odosobniającej dla gruzełka. W okresie tym przedstawia się więc gruzełek w sposób następujący: środek zajmują komórki epieltoidalne oraz leukocyty wielojądrowe i niewielka ilość leukocytów jednojądrowych; na obwodzie komórki epiteloidalne, tu stosunkowo małe, gęsto ułożone, naokoło zaś tej warstwy widać leukocyty jednojądrowe, zapuszczające się w tkankę otaczającą gruzełek.

W okresie, w którym rozpoczyna się wyrodnienie serowate gruzełka, występuje powtórnie leukocytoza wielojądrowa, nie jest jednak tak znaczna jak w drugim okresie rozwoju gruzełka. Zwyrodnienie serowate nie ma żadnego związku z wielkością gruzełka; częstokroć autorzy spostrzegali całkowite zserowacenie gruzełków bardzo małych. Zmiana ta zależy wyłącznie od dopływu soków odżywczych do tkanki chorobowo zmienionej. W środku zserowaciałych ognisk rozmnażają się laseczniki bardzo obficie.

Co się tyczy komórek olbrzymich, autorzy nie roztrzygnęli kwestyi spornej ich pochodzenia a mianowicie, czy komórki te tworzą się przez zlanie się kilku komórek, czy też przez dzielenie się jądra jednej komórki; przekonali się tylko, że komórki olbrzymie występują w 10—33 dni po zakażeniu oraz, że częściej spotkać można twory te u świnek morskich, aniżeli u królików. Opisują oni jednak i rysują komórki olbrzymie, w których dokładnie odróżnić można zarysy komórek; jądra komórek tych były zazwyczaj okrągłe, rzadko nieregularne, w postaci S lub podkowy; karyokinezy w jądrach tych autorzy nigdy nie widzieli.

Zdaniem autorów w tworzeniu się komórek olbrzymich odgrywa pewną rolę owa masa plazmatyczna z włókien tkanki łącznej powstała, którą otaczają się laseczniki w pierwszym okresie rozwoju gruzełka; masa ta staje się w późniejszych okresach ziarnistą i przez to bardzo podobną do pierwoszcza komórek epiteloidalnych, z którą się zlewa po pewnym czasie. Epiteloidy są niejako sklejone ze sobą przez tę masę; jądra ich pod wpływem podrażnienia przez laseczniki poczynają mnożyć się, pierwoszcze zaś komórek tych już się nie dzieli, gdyż owa masa plasmatyczna staje temu na przeszkodzie. Stósownie do kierunku, w którym dzielą się jądra, układają się one to w środku, to na obwodzie powstałych w ten sposób komórek olbrzymich. Wskutek działania płynów utrwalających komórki olbrzymie kurczą się, oddzielają od komórek otaczających a na obwodzie ich ukazują się niejako wyrostki (*appendices*) rozgałęzione; są to skurczone części komórek olbrzymich, wchodzące pomiędzy inne komórki tkanki; z wyrostkami tymi łączą się także włókna tkanki łącznej. Powyższe tłómaczenie powstawania komórek olbrzymich, oraz wiele poszczególnych rezultatów pracy niniejszej ilustrują autorzy szeregiem rysunków starannie wykonanych. (*Archives de médecine experimentale et d'anatomie pathologique. Ser. I, T. IV, Nr. 6, 1892*). *K. Klecki.*

Terapia.

Teukryn.

Prof. Mosetig-Moorhof wychodząc z zasady, że wiele chorób można uleczyć przez przyspieszenie obiegu krwi, przez pobudzenie przekrwienia czynnego, postanowił robić doświadczenia z lekiem takim wziętym ze świata roślinnego. Lek wspomniany otrzymał jako wyciąg z rośliny ożanki czosnkowej *teucrium scordium* (wyrabia aptekarz Friedrich, Wiedeń, IX, Porcellangasse, 5) i czynił z nim doświadczenia od r. 1888 na przeszło 300 przypadkach.

Zastrzyknięcie tego środka wywołuje reakcyę ogólną (podwyższenie ciepłoty nawet do 40°, przyspieszenie tętna, dreszcz i t. d.) jakoteż miejscową, która rozmaicie się objawia, zależnie od stopnia rozwoju choroby. Zimny ropień n. p. do drugiego dnia sam jakoteż najbliższa okolica zaczerwienia się, obrzmiewa, staje się bolesnym na dotyk — słowem ma się teraz do czynienia z wrzodem zapalnym. Pozostawiony sobie pomniejsza się, kurczy, ulega wessaniu i t. d., gdy zaś przyspieszając sprawę otworzymy go (autor czyni to po 3 dniach), to wychodzi zupełnie cała treść wraz z tkanką obumarłą, wrzód otaczającą tak, że rychło następuje zagojenie. Jeżeli i kość sąsiednia była zajętą, to sprawa nie kończy się tak pomyślnie, lecz pozostaje zwykle przetoka, ale chory zyskał i tak, bo pozbył się uciążliwego ropnia zimnego.

Podobnie dobre skutki miał w obrzmieniu gruczołów n. p. szyjnych, nawet takich i tak wielkich, iż nie były dostępne dla noża; dalej w liszaju żrącym i promienicy (*aktinomycosis*).

Wstrzyknięcie n. p. we wrzodzie zimnym 2 razy po 3 gramy wystarcza zupełnie, aby wywołać sprawę zapalną a następnie ukończyć chorobę operacyą a właściwie szerokiem nacięciem. W liszaju żrącym n. p. powstaje strup, który po pewnym czasie odpada i pozostawia tkankę zdrową.

Jak widzimy, wyniki są świetne według autora, tembardziej, że mamy tu do czynienia ze środkiem wiadomym a nadto, że tak długo miał z nim do czynienia i doświadczał na tak wielu osobach, iż chyba można mu zaufać zupełnie. (*Wiener med. Presse, Nr. 6, 1893*).

Dr. B. Olszewski.

Medycyna sądowa.

Prof. Seydel. **Znaczenie przerostu grasicy przy sekcyach sądowo-lekarskich.**

Grawitz, Nordtmann i Scheele opisali przypadki nagłej śmierci z powodu przerostu grasicy u ludzi poprzednio zupełnie zdrowych, u których sekcya oprócz przerostu grasicy, żadnej zmiany nie wykazała. Przerost ten w powyższych przypadkach wytwarzał się w bardzo krótkim czasie.

Groźne objawy ze strony narządu oddechowego mające za podstawę zboczenia grasicy opisali jako *asthma thymicum* Giuseppe Somma i Jakobi. Przypadki kurczu głośni kończącego się śmiercią opisali Soltmann-Breslau a głównie Pott, i wskazali również na związek choroby tej z zboczeniami w grasicy. Pott sam był obecnym przy czterech przypadkach zejścia śmiertelnego u dzieci. Napad śmiertelny kurczu wystąpił, wedle opisu Potta, w chwili, gdy dzieciom głowę w tył nieco przechylił i wprowadził do ust łopatkę celem obejrzenia gardła. Objawy napadu tego nie różniły się niczem od objawów charakterystycznych dla uduszenia gwałtownego. Mimo objawów duszenia dzieci te zginęły z powodu natychmiastowego ustania czynności serca. Sekcya wykazała w tych przypadkach zmiany krzywicze w układzie kostnym, a nadto znaczne obrzmienie przerosłej grasicy. O ile z jednej strony są autorzy, jak Paltauf, którzy przerostowi grasicy w przypadkach nagłej śmierci żadnego żadnego znaczenia nie przypisują, o tyle znowu inni jak Friedeleben i Cohnheim na przerost ten w przypadkach śmierci skutkiem kurczu głośni (*spasmus glottidis*) kładą wielki nacisk. Seydel nie sądzi, aby kurcz głośni stanowił poronną formę rzucawki (*eclampsia*) i miał za przyczynę zadrażnienie ośrodka kurczowego w korze półkul; zdaniem jego przyczyna nagle występującego kurczu głośni na tem polega, iż powiększona grasica z chwilą przechylenia w tył głowy, będąc utkania siatkowatego jak śledziona, nagle otrzymuje większą ilość krwi, obrzmiewa, a ponieważ równocześnie zmniejsza się objętość górnej części klatki piersiowej (zazwyczaj w tych przypadkach krzywicą zeszpeconej), zatem powiększona grasica uciska nerwy dla życia niezbędne tak, iż znosi ich działanie prawidłowe. Dlatego też w przypadkach Potta, dzieci zmarły na porażenie serca; ucisk bowiem grasicy na nerwy błędne zatamował czynność serca.

Opierając się na przypadkach dotychczas ogłoszonych śmiertelnego zejścia skutkiem kurczu głośni, zwraca Seydel uwagę lekarzy sądowych na to, aby w sekcyach sądowych na zwłokach dzieci uwzględniali zachowanie się grasicy, zwłaszcza jeśli sekcya wykaże uduszenie jako najpodobniejszą do prawdy przyczynę.

U dzieci, które cierpiały na kurcz głośni, można nagłą ich śmierć najzupełniej wytłómaczyć przerostem grasicy a wyłączyć winę drugiej osoby. Zdanie wypowiedziane w końcu pracy Potta że „przerosła grasica wpływa ujemnie na czynność oddechania i krążenia, bądź zwolna, bądź nagle, a może w pozornie najlepszym stanie zdrowia przynajmniej pośrednio stać się przyczyną nagłej śmierci“ powinien mieć lekarz sądowy na pamięci w tych przypadkach, w których wynik sekcyi jest ujemnym lub wątpliwym a śledztwo nie wykazało motywu zbrodniczego. (*Vierteljschr. f. gerich. Med. Tom. V. Z. 1. 1893*).

Dr. Schilling. **O znakach przemawiających za odbyciem kilku porodów.**

Często trafiają się przypadki, w których lekarz sądowy ma obowiązek badać kobietę, podejrzaną o zatajenie porodu i dzieciobójstwo, względnie morderstwo, czy ona okazuje znaki odbycia porodu. O ile pewnemi są znaki pierwszego porodu płodu donoszonego lub prawie donoszonego, już nie tak pierwszego poronienia, o tyle niepewnymi okazują się w obec ścisłej krytyki znaki porodu powtórnego, jeżeli dłuższy przeciąg czasu upłynął od chwili, w której miał się odbyć ostatni poród. Często mogą wszystkie znaki razem dowieść, iż poród się odbył; częściej jednak musi lekarz albo oświadczyć się tylko z pewnem podobieństwem do prawdy za odbyciem porodu, albo też orzec, co najmniej sędziego zadowalnia, iż badanie lekarskie nie daje żadnej podstawy do stwierdzenia, choćby z pewnem prawdopodobieństwem, że poród się odbył.

Trudność wykazania porodu powtórnego na tem polega, że znaki wybitne dla pierwszej ciąży i porodu jak wydzielanie mleka, ro stępy skórne, zwiotczenie powłok brzusznych, zabarwienie znaczniejsze linii białej i obwódki około brodawek, wręby ujścia macicznego i t. d. nie występują za drugim i trzecim porodem w takim stopniu, jak za pierwszym lub też braknie ich w części zaraz po porodzie lub w czasie badania sądowo-lekarskiego.

Liman słusznie też rozróżnia znaki porodu trwałe od przemijających. Jeżeli podczas powtórnego porodu nie wytworzą się nowe wręby a osłabienie ogólne ustąpi, to pozostają jeszcze jako znaki odbycia porodu wydzielanie się mleka z gruczołów piersiowych, świeże rozstępy na powłokach brzusznych, większe lub mniejsze powiększenie macicy, wreszcie odchody połogowe z dróg płciowych. Odchody jednak połogowe znikają zwykle już po upływie czterech tygodni, również i macica staje się prawidłowej wielkości, a rozstępy przy powtórnych porodach rzadko są świeże, lub tak nieliczne, że ich odróżnić nie można od rozstępów po dawniejszych porodach.

Tak więc pozostaje wydzielanie się mleka jako jedyny znak powtórnie odbytego porodu. Gruczoły piersiowe zaczynają wydzielać mleko w drugiej połowie a ciąży wydzielają je u matek nie karmiących przez 10—12 tygodni. Zdarzają się jednak przypadki, że mężatki jak i dziewice, mimo iż nie były nigdy brzemiennemi, mają mleko w gruczołach piersiowych. Ażeby więc nie pomylić się w przypadku sądowym i na zasadzie obecności mleka z sutków wycisnąć się dającego u kobiety o zatajenie porodu i t. d. obwinionej nie orzec, iż rodzić musiała, zaleca się dłuższe badanie obwinionej. Autorowi zdarzył się podobny przypadek. Kobieta obwiniona o zatajenie porodu i dzieciobójstwo nie okazywała żadnych znaków przemawiających za odbyciem niedawno porodu, jak tylko wydzielanie się mleka. Kobieta ta stanowczo zaprzeczała, jakoby w ostatnim czasie rodziła. Badanie autora trwające przez pięć miesięcy wykazało zgodnie z podaniem obwinionej, iż gruczoły piersiowe u niej jednostajnie mleko przez ten czas wydzielały.

O tego rodzaju wyjątkowych przypadkach wydzielania się mleka poza okresem płodzenia wspomina tylko Villaret i Rheinstädter w rozdziale o brzemienności. (*Vierteljschr. f. gerichtl. Med. T. V. Z. 1. 1893*). *Dr. Wachholz.*

Choroby oczne.

R. Greeff. **Rzadki przypadek rzekomej jaglicy (Pseudotrachoma).**

U 14-letniego chłopca, który przedtem nigdy nie chorował na oczy, wystąpiło od kilku miesięcy cierpienie oka lewego wśród objawów łzawienia, pieczenia i małego światłowstrętu. Badanie wykazało zgrubienie i mocne zaczerwienienie załamka górnego i dolnego, zaczerwienienie i obrzmienie spojówki obu powiek, pokrytej gęsto obok siebie usadowionemi, półkulistemi ziarnami szaro-różowej barwy, mało przeświecającemi. Ziarna ułożone w szeregach poziomych regularnie obok siebie, dość duże, niektóre dochodzą do 3 mm. średnicy; reszta części oka bez zboczeń. Prawe oko zdrowe, narządy wewnętrzne również. Rozpoznano jaglicę, jakkolwiek z pewnemi zastrzeżeniami; dziwnem bowiem wydawało się, że cierpienie powstało bez zarażenia wykazać się dającego [1]), nie przeszło na drugie oko i nie udzieliło się nikomu z rodziny chorego, pomimo że nie przedsięwzięto

[1]) W Berlinie, gdzie chory mieszkał, jaglica jest o wiele rzadszą niż u nas (przyp. ref.).

żadnych środków ostrożności. Kilkotygodniowe leczenie zimnemi okładami i wkraplaniem $1/5$ % roztworu siarkanu miedziowego nie wpłynęło wcale na sprawę chorobową, a gdy choremu zaproponowano wygniecenie ziarn, przestał uczęszczać do polikliniki. Po 9 miesiącach widział go znów autor i, chociaż chory prócz powyższych kropli używanych przez krótki tylko czas w domu nie leczył się wcale, choroba ustąpiła zupełnie.

Jestto więc przypadek cierpienia spojówki, którego obraz anatomiczny odpowiada jeszcze najwięcej ostrej jaglicy z nadzwyczaj dużemi i licznemi ziarnami, z miernemi objawami zadrażnienia, z drugiej jednak strony tak przebieg choroby jak i zejście, wyleczenie mianowicie prawie samoistne po kilku miesiącach bez pozostawienia blizn w spojówce przemawiałyby za zapaleniem spojówki mieszkowem (*conj. follicul.*) raczej niż za jaglicą. Byłby to więc przypadek atypowy, przemawiający za tem, że może się zdarzyć zapalenie spojówki mieszkowe, robiące z początku wrażenie ostrej jaglicy, różniące się jednak od niej wybitnie swym przebiegiem. Prawdopodobnie te dwa tak różne a przecież nieraz tak podobne do siebie cierpienia spojówki powstają skutkiem działania całkiem odrębnych przyczyn, których jednak nie udało się wykazać do dziś dnia. Z przypadku powyższego wypływa przestroga, aby zbyt wcześnie w przypadkach wątpliwych nie rozpoznawać jaglicy, gdyż w danym razie leczenie zanadto energiczne niewinnego kataru mieszkowego, wziętego za jaglicę, wywołać może gwałtowną reakcyę i zakończyć się przy używaniu środków mocno drażniących, jak np. siarkanu miedzianego, zbliznowaceniem spojówki. W przypadkach zapalenia spojówki mieszkowego poleca autor wypróbowany przez siebie z dobrym skutkiem 2% lub 3% roztwór dwuboranu sodowego czyli boraksu (*Arch. f. Augenheilk. T. XXIV. Z. 1*).

G ü n z b u r g. **O praktycznej wartości pseudoefedryny.**

Objawiający się w nowszych czasach popęd do zastąpienia atropiny jakim innym lekiem, rozszerzającym źrenicę a nie mającym ujemnych jej stron jak np. niebezpieczeństwo wywołania ostrego napadu jaskry w oczach do tego usposobionych, upośledzenie wzroku przez dni kilka i t. p. skłonił G. do przedsięwzięcia szeregu doświadczeń powyższym środkiem. Pseudoefedryna jest to alkaloid otrzymywany z tego samego gatunku *Ephedra*, z którego przed niedawnym czasem prof. N a g a i w Tokio otrzymał t. zw. efedrynę, odznaczającą się podobnem jak tamta działaniem. Wyniki doświadczeń z pseudoefedryną robionych w pracowni Albertoniego ogłosił dotychczas tylko Dr. Vriese z Bolonii.[1])

Autor wypróbował pseudoefedrynę w klinice prof. Magnusa u 120 osób w różnym wieku, bo od 9 do 85 lat liczących, używając roztworu 10—25%. U wszystkich środek ten sprawiał rozszerzenie źrenicy, nie u wszystkich wszakże jednakowe, i tak: w 68 przypadkach większe niż po kokainie, w 47 równe, w 5 zaś o wiele mniejsze, w żadnym zaś przypadku nie widział takiego rozszerzenia jak po 1% homatropinie. Rozszerzenie źrenicy po jednorazowem zapuszczeniu roztworu 10—15% występowało w 50—60 minut, po trzechkrotnem zapuszczeniu w 40—50 min., zaledwie 20% lub 25% roztwór rozszerzał źrenicę po $1/2$ godziny. Działanie występowało rychlej u dzieci, niż u dorosłych. Rozszerzenie źrenicy utrzymywało się średnio przez 10 godzin; oczywiście zależało to też od tego czy raz czy kilkakrotnie zapuszczano. We wszystkich przypadkach, z wyjątkiem jednego, oddziaływanie źrenicy na światło i akomodacya nie były zniesione, chociaż podczas największego rozszerzenia oddziaływanie było nieco słabsze. W żadnym przypadku nie spostrzeżono podwyższenia ucisku śródocznego, zadrażnienia spojówki, upośledzenia wzroku lub olśnienia. W razie przekrwienia lub zapalenia tęczówki pseudoefedryna wcale nie rozszerza źrenicy. Mimo więc dodatnich stron, jakie ma bezwątpienia przed atropiną lub homatropiną, ma też i swoje ujemne, a mianowicie:

1) *Annales d'ocul. 1889. Mars. Avril.*

1) Rozszerzenie źrenicy nie jest tak znaczne, jak po homatropinie.

2) Rozszerzenie źrenicy występuje zwykle dopiero po 40 lub 50 minutach; dalej z powodu, że w początku rozszerzona źrenica jeszcze mocno oddziaływa na światło, badać można np. wziernikiem dopiero po godzinie lub dwóch, gdy już oddziaływanie osłabnie wśród największego rozszerzenia.

3) Używając słabszego roztworu np. 10% trzeba kilkakrotnie zapuszczać, co dla lekarza i dla chorego jest niedogodnem, mocniejszy zaś roztwór w razie nieżytu spojówkowego łatwo wywołuje zadrażnienie.

4) U rozmaitych osób występuje działanie rozmaicie tak co do czasu, jak i co do stopnia rozszerzenia źrenicy.

5) Nie działa wcale w zapaleniu, nawet przekrwieniu tęczówki.

6) Chociaż pseudoefedryna nie rozkłada się na świetle, to jednak traci swe własności w krótkim stosunkowo czasie.

Z porównania więc wszystkich danych za i przeciw nabywa autor przekonania, że pseudoefedryna, nie mogąc wyrugować homatropiny, dałaby się korzystnie użyć tylko w pewnych przypadkach a mianowicie tam, gdzie chodzi o to, by u chorego nie wywołać porażenia tęczówki i akomodacyi, jakoteż w przypadkach idyosynkrazyi; ale i w tych nawet razach kokaina te same może oddać usługi. (*Arch. f. Augenheilk. T. XXII. Z. 2 i 3*).

C. F r o e h l i c h. **Eskorcyna jako barwik w celach rozpoznawczych.**

Eskorcyna, która powstaje przez działanie ługu sodowego na eskuletynę, nie należy ani do grupy barwików anilinowych, ani nie ma nic wspólnego pod względem chemicznym z fluorescyną, nadaje się zaś lepiej, niż ta ostatnia, do dyagnostyki w okulistyce. — Jeżeli wpuścimy na zdrową, całkiem prawidłową rogówkę kroplę 10—20% rozczynu kwasu eskorcynowego, tkanka rogówkowa wcale się nie zabarwi, łzy tylko przyjmują zabarwienie czerwonawe. Każdy jednak, choćby najmniejszy, niedający się nawet gołem okiem dostrzedz ubytek przybłonka rogówkowego uwydatni się natychmiast jasno-czerwonem zabarwieniem. Zabarwienie to znika wkrótce tak, że w większych nawet wrzodach już po 20 minutach nie zostawia ani śladu. Rozczyn ten nie wywołuje w oku żadnego zadrażnienia a ze skóry powiek lub policzka z łatwością daje się usunąć zwilżoną watą. Wprost przeciwnie, jak fluorescyna, odznacza się słabą dyfuzyą a szybką resorpcyą; gdy bowiem pierwsza w większych wrzodach rogówkowych, skutkiem szybkiego przenikania w sąsiednią tkankę, wkrótce całą rogówkę zabarwia i przez to utrudnia dokładne ocenienie rozległości wrzodu, a zabarwienie ustępuje dopiero po kilku, czasem nawet dopiero po 24 godzinach, to przeciwnie eskorcyna przenika w części sąsiednie tylko tak daleko, jak daleko sięga zwiotczenie, rozpulchnienie tkanki rogówkowej i zabarwienie ustępuje szybko. Także i ta okoliczność, że eskorcyna barwi czerwono, fluorescyna zaś, jasno zielono, jest korzystniejszą, gdyż miejsce rogówki zabarwione eskorcyną o wiele wybitniej występuje na tle np. szaro-zielonawej tęczówki.

Nie zgadza się też autor z N i e d e n e m, który twierdzi, że niema lepszego środka do ścisłego oznaczenia granicy wrzodu jak fluorescyna, gdyż właśnie skutkiem łatwego i szybkiego przenikania, granica ta przekracza znacznie przestrzeń chorobowo zmienioną.

Oba barwiki największe mają znaczenie w celach rozpoznawczych, gdyż uwidoczniają najmniejsze nawet ubytki przybłonka, które w złem świetle łatwo ujśćby mogły uwagi zwłaszcza nie zbyt wytrawnego badacza. Dalej pozwalają ocenić, czy i w jakim stopniu zmienił się przybłonek w przypadkach, w których sprawa chorobowa zajmuje głębsze warstwy rogówki. W cierpieniach spojówki oddaje też eskorcyna usługi, gdyż uwydatnia równie dobrze wszystkie miejsca pozbawione przybłonka. Używając jednak eskorcyny należy zwrócić na to uwagę, że ze łzami czerwono zabarwionemi łatwo dostać się może do nosa, przeto chorzy nieraz sądzą, iż po zapuszczeniu kropli do oka, dostali krwotoku; tych trwożliwych pociesza autor słowami poety:

„Krew to sok całkiem odrębny“. (*Arch. f. Augenheil. Tom XXIV. Z. 4*). *Dr. Langie.*

Choroby dzieci.

Strelitz: **Przyczynek do etyologii pęcherzycy** (*pemphigus*).

Badanie bakteryologiczne treści pęcherzów w pecherzycy ogłoszone przez autora *w XI. T. Archiv für Kinderheilkunde* wykazało obecność *staphylococcus pyogenes aureus i albus*. Badania innych autorów stwierdziły obecność tych koków a szczepienie ich hodowli przez Almquista nawet na samym sobie wywoływały powstanie pęcherzy jednakich z pęcherzycą. Autor postrzegał 6 przypadków tej choroby z jednego domu, z tych dwa z jednej familii, wszystkie wyleczone. Otrzymawszy z treści pęcherzów czyste hodowle *staphylococcus pyogenes aureus* szczepił je na jednym ze swoich uczniów i na sobie i postrzegał, jak po 30 godzinach z uczuciem mocnego swędzenia powstawały pęcherze, które po przyschnięciu i odpadnieniu blizn po sobie nie zostawiały, gdyż cała sprawa przebiegała w powierzchownych warstwach przyskórka. Choroba rozszerzała się i powstawały nowe pęcherze przez 4 tygodnie, przyczem nie widział autor znacznej bolesności lub obrzmienia gruczołów; to badanie bakteryologiczne jakoteż te doświadczenia stanowią dowód, że wyż wspomniane koki są przyczyną tak zwanej pęcherzycy noworodków. Nazwa ta jest całkiem niesłuszna, gdyż, lubo wprawdzie choroba ta najczęściej powstaje u osesków w zakładach położnic i podrzutków, to jednak i starszym może się udzielać a wnosząc z przebiegu i objawów łagodnych winna ta forma pęcherzycy, nazywać się ostrą albo łagodną (*pemphigus acutus v. pemphigus benignus*). (*Archiv für Kinderheilkunde Nr. 1 i 2. 1893*). *Dr. Komorowski.*

Voute: **Indykanurya a gruźlica u dzieci.**

Autor robił dalsze badania, o ile gruźlica i indykanurya razem się schodzą. Wyniki jego badań zupełnie nie mogą poprzeć prac Hochsingera (1890) i Kahanego (1892), którzy utrzymują, że znalezienie znacznej ilości indykanu w moczu u dzieci niżej lat 6 a podejrzanych o gruźlicę może rozstrzygać o rozpoznaniu.

Voute obserwował 71 przypadków, z tych w 37 wykazano gruźlicę, pozostałe tyczyły się dzieci z innemi chorobami. W pierwszej seryi przypadków na 61 badań znalazł:

brak reakcyi	13	razy
nieznaczną reakcyę	27	„
średnią „	15	„
mocną „	6	„

W drugiej seryi na 42 badań znalazł:

brak reakcyi	10	razy
nieznaczną reakcyę	11	„
średnią „	10	„
mocną „	11	„

Wyłączywszy dzieci wyżej lat 6, u których odżywianie się i trawienie zupełnie zbliża się do trawienia osób dorosłych, pozostaje w pierwszej seryi a więc u dzieci z gruźlicą 14 prób dodatnich, w drugiej seryi prób 18.

Z tegoby wynikało, że znalezienie większej ilości indykanu w moczu u dzieci niżej lat 6 zupełnie nie stanowi dowodu istnienia w organizmie gruźlicy, tem samem nie może przyczynić się do rozpoznania w wątpliwych przypadkach. Prób dokonywano za pomocą metody Jaffa z modyfikacyą Stockvisa: do moczu dodawano 10% roztworu olowiu, poczem dopiero dolewano chloroformu. (*Revue mensuelle de maladies de l'enfance. Fevrier, 1893*).

Bissel: **Mimowolne moczenie za dnia u dzieci i leczenie tego cierpienia.**

Mimowolne oddawanie moczu u dzieci za dnia daleko jest rzadsze niż moczenie w nocy, lecz jeszcze dość częste, by zasługiwało na uwagę lekarzy.

Dr. Bissell z Nowego Jorku, który miał sposobność obserwować znaczną liczbę przypadków tego rodzaju, rozróżnia trzy odmiany tego cierpienia.

W pierwszej niemożność powstrzymania moczu zależy od zaburzeń miejscowych lub zadrażnienia organów moczopłciowych, jak to ma miejsce w przypadku stulejki (*phimosis*) lub z przyczyny rupiów (*oxyuris vermicularis*), w zapaleniach cewki moczowej lub pęcherza.

Usunięcie tych zaburzeń lub zadrażnienia organów moczopłciowych jest, jak się rozumie, najlepszym środkiem w tym przypadku.

Druga odmiana obejmuje dzieci nerwowe o budowie słabej i delikatnej. Tutaj koniecznem jest zachowanie odpowiedniej dyety i higieny, mających na celu wzmocnić organizm a zmniejszyć nadczulość nerwową. W tym też celu uciec się trzeba do gimnastyki, mięsienia, hidroterapii, kąpiel morskich i t. d. Między zaś środkami lekarskiemi belladona sama lub z ergotyną dobre ma oddawać usługi.

Autor poleca szczególnie czopki następującego składu:

Rp. *Pulv. nucis vomic.* 0·01
Butyr. Cacao q. s.
fiat suppositorium. Dent.
tal. dos. X.
S. Po 4 czopki dziennie,

lub każe podawać proszki:

Rp. *Pulv. Rhus toxicodendri* 0·10
Sacch. albi 3·00
Mf. pulv. div. in dos. Nr. X.
S. 1—2 proszków dziennie.

Poleca on również prąd faradyczny (jeden biegun na międzykrocze, drugi w okolicy lędźwiowej lub podbrzusza), przestrzega zaś przed wprowadzaniem instrumentów do cewki lub pęcherza, o ile tego niema koniecznej potrzeby.

W trzeciej kategoryi przyczyną cierpienia bywa niedostateczne wykształcenie mięśniów szyjki i samego pęcherza. W tych przypadkach poleca leczenie jak w grupie poprzedniej. (*La semaine médicale. 11 Fevrier, 1893*).

Dr. Pelczar.

Notatki terapeutyczne.

Przeciw kiłowym złogom barwikowym w skórze, nieraz tak wytrwale opierającym się leczeniu ogólnemu w okresie choroby drugorzędnem, zaleca Dr. A. Robin ze szpitala *la Pitié* w Paryżu:

naprzód nacieranie następującym płynem:

22) Rp. *Spir. vini rectificati* 100·00
Mercurii sublimati
Saloli āā grma
Olei bergamottae vel geranii
q. s. ad odorem.
DS. Po natarciu ma samo wyschnąć;

następnie po niejakim czasie, gdy plamy barwikowe cokolwiek zbladły, należy je lekko nacierać:

23) Rp. *Glycerini puri*
Aquae rosarum
āā 50·00
Boracis venetae 4·00
Liquoris Van Swieteni 20·00

poczem posypać proszkiem:

24) Rp. *Talci venetae*
Zinci oxydati
Camphorae
Saloli āā 10·00.

(*La médecine moderne. Nr. 12, 1893*).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska.

I. posiedzenie w dniu 21. stycznia 1893.

Przewodniczący kol. Feigel. — Obecnych członków 26.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytany przyjęto.

2) Po krótkiem przemówieniu ustępującego z powodu cierpienia przewodniczącego, gospodarz kol. Longchamps przedłożył

roczne sprawozdanie, które przyjęto i za które mu udzielono absolutoryum.

3) Sprawozdanie sekretarza kol. Stahlbergera o czynnościach i ruchu naukowym Sekcyi w r. 1892 przyjęto.

4) Nastąpiły wybory nowego Biura Sekcyi, które wypadły w następujący sposób:

Prezes: Dr. Schramm Hilary.

Wiceprezes: Dr. Stroynowski Edward.

Sekretarz: Dr. Bory Julian.

Bibliotekarz: Dr. Dębicki Klemens.

Członkowie Biura: Dr. Longchamps Bronisław i Dr. Mukowicz Edward.

Delegaci na walne zgromadzenie i do Rady zawiadowczej: Dr. Feigel Longin, Dr. Tatarczuch Władysław i Dr. Rosner Jan.

II. posiedzenie z dnia 4. lutego 1893.

Przewodniczący Dr. Schramm. — Obecnych członków 30.

---

1) Kol. Przewodniczący zagaja posiedzenie przemówieniem, w którem dziękuje za położone w sobie zaufanie i wybranie siebie prezesem Sekcyi i oświadcza, że usilnem staraniem jego będzie ożywić przedewszystkiem ruch naukowy w Sekcyi lwowskiej Tow. l. g. Starania jego będą jednakże bezowocne, jeżeli nie znajdzie poparcia u kolegów, których przeto wzywa do współdziałania w pracy około rozwoju towarzystwa. Przemówienie Przewodniczącego przyjęto oklaskami.

2) Wiceprezes Sekcyi Dr. Stroynowski dziękuje również za wybór solidaryzując się z dążnościami i celem wytkniętym w przemówieniu Przewodniczącego.

3) Kol. Przewodniczący poświęca kilka słów cieniom w dniu 1. lutego zgasłego Dr. Żegoty Krówczyńskiego, którego pamięć zgromadzenie uczciło przez powstanie.

4) Kol. Gluziński przedstawia trzech chorych:

a) Woźny pocztowy Wł., l. 54, objęty w leczenie w r. 1888 w grudniu. Wówczas stwierdzono rozległe nacieki w obu szczytach płuc, a w krtani obrzęk i naciek znaczny na chrząstce nalewkowej lewej, więzadle nalewkowo- nagłośniowem i owrzodzenie w przestrzeni międzynalewkowej po stronie lewej głęboko dążące. Chory od kilku miesięcy gorączkował, miewał dreszcze i poty. W ciągu r. 1889 częste zapalenia opłucnej suche. Leczenie polegało na stósowaniu kreozotu i forsownem żywieniu. Miejscowo w krtani: czterokrotne skrobanie i pędzlowanie kwasem mlekowym. Wyleczenie zupełne krtani w ciągu roku. Od 3 lat zupełny spokój w krtani; w płucach sprawa przyjęła cechy induracyi. Od 3 lat nie gorączkuje, nie ma dreszczów ani potów i pełni swoje obowiązki jako woźny pocztowy.

W przypadku tym w plwocinach od początku do dnia dzisiejszego utrzymują się prątki gruźlicze w bardzo znacznej ilości.

b) Kobieta wiejska ze Zniesienia zgłosiła się w r. 1889 z bezgłosem zupełnym. Badanie wykazało: guz wielkości orzecha włoskiego na więzadle lewem wrzekomem, wsuwający się między więzadła, gładki, ciemno zabarwiony i 3 mniejsze na więzadle wrzekomem prawem. Były to kilaki (*gummata*), które ustąpiły po wcieraniach szarą maścią, częściowo zaś zostały usunięte pętlą elektryczną. Obecnie krtań przedstawia się zupełnie prawidłowo.

c) Pl., uczeń seminaryum nauczycielskiego we Lwowie, zgłosił się z zupełnym bezgłosem na początku r. 1890. Przyczyną bezgłosu były brodawczaki (*papillomata*) wypełniające całe wnętrze krtani i usuwające się poniżej więzadeł. Usunięto dotychczas 40 i kilka (demonstracya wyjętych kawałków), obecnie jest jeszcze 3, po których wyjęciu chory na nowo będzie demonstrowany. Głos wraca.

Powyższe przypadki oprócz na żywych przedstawiono w kolorowych rysunkach zrobionych na początku choroby i w dzisiejszym stanie.

W dyskusyi zabiera głos kol. Longchamps, który zna pierwszego z chorych przedstawionych (woźnego) od kilku lat i znajduje u niego znaczne polepszenie w cierpieniu płuc i krtani.

5) Kol. Mahl przedstawia chorego z polipem znacznej wielkości w jamie noso - połykowej, który przedstawiał wielu lekarzom trudności rozpoznawcze i lecznicze z tego powodu, że nie zwracano uwagi na jamę noso-polykową. Podczas badania palcem i za pomocą rynoskopii tylnej można wykazać w jamie noso-połykowej guz wielkości prawie jaja kurzego osadzony na szypułce. Guz łatwy do obejścia palcem łatwo także da się usunąć a z nim także kilkoletnie dolegliwości chorego. W dyskusyi przemawiają koll.: Longchamps i Gluziński..

6) Kol. Bory przedstawia chorego z postępującym idyoczyli myopatycznym zanikiem a mianowicie z postacią odpowiadającą najbardziej t. z. typowi łopatko-ramieniowemu *(typus scapulo-humeralis*) z rozpoczynającym się udziałem mięśni twarzowych w zaniku — czyli w formie Duchenna lub Landouzy-Déjérina.

7) Następuje wykład kol. Macheka: O operacyi zaćmy bez wycięcia tęczówki (drukowany w Nr. 2 i 3 Przegl. lek. z r. b.)

8) Wnioski członków. Kol. Obtułowicz wnosi, ażeby celem zaznajamiania kolegów z natężeniem i sposobem szerzenia się chorób nagminnych, biuro Sekcyi zechciało postarać się o krótkie relacye peryodyczne o chorobach epidemicznych z miasta Lwowa i z powiatu lwowskiego i żeby sprawozdania te złożone na ręce sekretarza odczytywać na posiedzeniach. — Wniosek przyjęto.

9) Kol. Uhma wnosi zmianę dnia posiedzeń Sekcyi z soboty na piątek. Na wniosek kol. Przewodniczącego postanowiono wniosek kol. Uhmy przedstawić na porządku dziennym następnego posiedzenia.

10) Wniosek kol. Stachiewicza o złożenie Komisyi odczytowej postanowiono również przedłożyć na porządku dziennym najbliższego posiedzenia.

11) Wniosek kol. Kadyjego, ażeby celem ułatwienia wpłaty członkom Towarzystwa rozsyłano im czeki pocztowe, przyjęto bez dyskusyi.

Na tem zakończono posiedzenie. Sekretarz *Dr. Bory.*

V. Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w d. 22. lutego b. r. odbytem: 1) Kol. przewodniczący odczytał następujące pisma: *a*) c. k. Namiestnictwa, które przyjęło do wiadomości mianowanie członkiem honorowym Pasteura z Paryża: *b*) pismo polskiego komitetu zjazdu lek. w Rzymie o swem ukonstytuowaniu się z kol. Cybulskim jako prezesem; *c*) pismo komisyi przemysł. lek. o swem ukonstytuowaniu się z kol. Korczyńskim na czele; *d*) pismo komisyi przem. lek., by mleko, dostarczane z Grodkowic wskutek zaniedbywania przepisów wykreślić z listy środków polecanych; *e*) pismo komisyi przem. lek. co do wystawy lwowskiej. — 2) Kol. Śliwiński przedstawia 4 próbki wazeliny krajowej, którą zaleci komisya przem. lek. 3) Kol. Ponikło miał zapowiedziany wykład: „O sposobach ułatwiających wykrycie prądków cholerycznych w wodzie“ (znajduje się w niniejszym numerze Przeglądu lekarskiego).

— N. Pan postanowieniem z dnia 14. stycznia b. r. przyjął podanie się o dymisyę Dra Jana Harajewicza, dyrektora szpitala św. Łazarza w Krakowie a Wydział krajowy poruczył tymczasowo sprawowanie obowiązków dyrektora szpitala Drowi Stanisławowi Paszkowskiemu, lekarzowi ordynującemu (prymaryuszowi) drugiego oddziału chorób wewnętrznych. W dniu 1. marca b. r. odda Dr. Harajewicz za interwencyą komitetu administracyjnego dyrekcyę szpitala w ręce Dra Paszkowskiego.

— Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego zamianował Dra Józefa Zanietowskiego młodszego asystentem katedry fizyologii na dwa lata.

— W celu uczczenia pamięci zmarłego niedawno Dra Ottona Kahlera, profesora kliniki lekarskiéj w Wiedniu, postanowiono w Pradze utworzyć fundacyą jego nazwiska z celem naukowym, dokładnie jeszcze nie oznaczonym ale w każdym razie tyczącym się medycyny wewnętrznej i rozpoczęto zbieranie składek.

— **Cholera**. W dniu 17. i 18. b. m. nie było w całych Węgrzech ani jednego przypadku cholery a ponieważ w Galicyi wschodniéj nie było od kilkunastu dni również żadnego przypadku, przeto w téj chwili cała monarchia austro-węgierska jest

wolna od cholery. W Hamburgu od kilku dni nie było przypadku cholery, trafiała się ona jednak częściej temi dniami w sąsiedniej Altonie, co wywodzą się z wadliwego funkcyonowania filtrów wodociągowych tych samych, którym w roku zeszłym przypisywano ogólnie słabe występowanie cholery w porównaniu do Hamburga. W zakładzie obłąkanych w Nietleben i w sąsiedztwie Halli trafiają się ciągle jeszcze sporadyczne przypadki cholery, również w Marsylii i Dunkierce we Francyi.

— W budżecie miasta Warszawy wyznaczono szpitalom i instytucyom filantropijnym na rok 1893 następujące zasiłki:

	rubli
radzie miejskiej zakładów dobroczynnych	25.850
szpitalom	47.832
szpitalom dla chorób zakaźnych	16.000
szpitalowi wolskiemu	170
„ Dzieciątka Jezus	1.064
„ oftalmicznemu	270
„ dziecięcemu	2.000
warsz. Tow. dobroczynności	3.400
Osadzie w Studzieńcu i Puszczy (zakłady karne dla młodzieży do lat 18)	7.000
zakładowi poprawczemu moralnie zaniedbanych dzieci w Mokotowie	2.000
na utrzymanie 6 przytułków położniczych	12.840
Dr. Bujwidowi dla zakładu leczenia wścieklizny	2.010
na utrzymanie 150 kalek i chorych w Górze Kalwaryi i 30 kobiet w przytułku warsz. dla nieuleczonych	19.530
na wynagrodzenie szpitalom innych miejscowości za leczenie mieszkańców warszawskich	5.400
na utrzymanie ambulatoryum i wydawanie darmo lekarstw niezamożnym	5.000
Koszt utrzymania 20 kobiet obłąkanych przy szpitalu Dzieciątka Jezus	4.400
Razem rs.	154.766

— Na kanalizacyę przeznaczono w Warszawie w r. 1893 711,680 rs.; na utrzymanie sieci rur wodociągowych 210,220 rs., na rozszerzenie jej 401,023 rs. Opłata za metr sześcienny wody wynosi w Warszawie średnio 8 kop.

— W Tyflisie odbędzie sie w końcu bieżącego miesiąca zjazd lekarzy kaukazkich w celu narady nad cholerą.

— W mieście Nikołajewie, w gubernii chersońskiej, liczącem 75.000 ludności, przypada jeden izraelita na 4 chrześcian. Otóż uderzającą jest rzeczą, że na cholerę chrześcian tam zachorowało 756 a umarło 382, izraelitów zaś zachorowało 32 a umarło tylko 13.

— Epidemia zeszłoroczna cholery w Niżnym Nowogrodzie sprowadziła wydatek 520.000 rubli, z czego przypada na zbudowanie baraku pływającego na Wołdze 37.000 rubli a na utrzymanie jego przez dwa miesiące koło 100.000 rubli.

— Niemiecka wystawa uniwersytecka w Chicago ma przedstawić cały obraz znaczenia uniwersytetów niemieckich jako zakładów naukowych i nauczających i ma obejmować cztery działy: ogólny, historyczny, przedstawiający teraźniejsze sposoby badania i nauczania i biblioteczny. Na szczególne życzenie pruskiego ministra oświecenia Dra Bossego osobny oddział przedstawi naukę anatomii, fizyologii i salę operacyjną kliniki chirurgicznej w Berlinie.

— Teraźniejszy minister rolnictwa francuski, Viger, jest doktorem medycyny i trudnił się dawniej długo praktyką lekarską.

— Siódmy kongres chirurgiczny francuski rozpocznie swe obrady 3. kwietnia b. r. w Paryżu pod przewodnictwem Prof. Lannelongue. Na porządku dziennym znajdują się włókniaki macicy i leczenie zmian gruźliczych stopy.

— Francuskie towarzystwo laryngologiczne i otologiczne odbędzie walne doroczne swe zgromadzenie w Paryżu w dniu 12. maja b. r. Na porządku dziennym: 1) leczenie otoku usznego; 2) leczenie gruźlicy krtani i 3) choroby jam ubocznych nozdrzy.

Korespondencya redakcyi.

Wny Dr. **M. w Ch.** Prenumeratę otrzymaliśmy.

Wni Dr. **A. S. w W.** i Dr. **A. S. w L.** Otrzymaliśmy, umieścimy a polecenia spełnimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

L. 101.

KONKURS.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 7. lutego 1893 L. 6564 rozpisuje się konkurs na posadę prymaryusza oddziału kiłowo-skórnego dla kobiet, przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie, która to posada obsadzoną będzie prowizorycznie.

Do posady tej czasowej przywiązaną jest płaca o rocznych 1200 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę winni wykazać:

a) wiek, stan i miejsce urodzenia;

b) uzyskany lub zatwierdzony stopień doktora wszech nauk lekarskich, albo doktora medycyny i chirurgii na jednej z wszechnic państwa austryackiego. Nadto wykazać należy specyalne studya i praktykę szpitalną w dziale chorób kiłowych i skórnych;

c) dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

Podania wnosić należy do 30. marca 1893 na ręce Dyrekcyi szpitala krajowego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swej władzy przełożonej, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej.

Z Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego.

We Lwowie, d. 15. lutego 1893. (28—4—1)

L. 285.

KONKURS.

Odnośnie do tutejszych ogłoszeń z 3. września 1892 roku L. 2072 i 11. listopada 1892 L. 2700 rozpisuje Wydział powiatowy po raz trzeci konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Łące.

Okręg ten obejmuje 16 gmin na obszarze 229□ klm. z 16858 ludnością.

Roczna płaca wynosi 500 złr. i ryczałt na koszta podróży służbowych 275 złr. a. w.

Kandydaci muszą posiadać prócz dostatecznej fizycznej zdolności, następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego;

2) dyplom doktora medycyny, uprawniający wykonywanie praktyki lekarskiej;

3) nieskazitelny charakter;

4) znajomość języków krajowych;

5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;

6) a oraz przyjąć obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Między kandydatami będą mieli ci pierwszeństwo, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Samborze **przed 15. marca 1893.**

Wydział Rady powiatowej (27—3—1)

w Samborze dnia 31. stycznia 1893 roku.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

6—10—3 Pharm. Austr Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwgnilna podstawa do maści, nie podlegająca zjełczeniu. Dokładnie się miesza z wodą i wodn. rozczynami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. | Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

Ichtyol

8—7—3

TRADE-MARK ICHTHYOL Ichthyol HAMBURG SCHUTZ-MARKE

stosuje się z skutkiem:
w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i opłatnie:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & C.

HAMBURG.

24—4—2

Żelazo peptonowe essencya Pizzali

Liquor ferri peptonati (aromaticus, dulcis seu cum Chinino) Pizzala.

Środek ten od wielu lat przez wielu profesorów i praktykujących lekarzy używany i gorąco zalecany przeciw blednicy, niedokrewności, w rekonwalescencyi, chorobach żołądka i chor. nerwowych zawiera mięszaninę albuminu z żelazem, znanej pod nazwą mięszaniny albumosowej (Albumosen-Pepton); jak badania wykazały (Ewald: Deutsche med. Wochenschrift Nr. 45, 1890), jest on najodpowiedniejszym dla ludzkiego organizmu.

Środek ten odznacza się przed innymi przyjemnym smakiem, wielką strawnością, znaczną trwałością i niską ceną, przy używaniu tegoż zęby nie czernieją. Próbki i prospekta gratis.

Biederta pożywienie dla dzieci

Sztuczna mięszanina śmietanki dla niemowląt o delikatnych lub słabych organach trawienia.

Sztuczna ta mieszanina ma na celu również jak i przez Dr. Biederta podana naturalna mięszanina śmietanki nie dostarczać dziecku więcej białka (kazeiny) niż słabe lub chore organa trawienia znieść mogą, obok tego atoli dostarczyć ma większą ilość tłuszczu, niż go zawiera rozcieńczone krowie mleko. Dlatego też jest łatwiej strawną i pożywniejszą niż odpowiednio rozcieńczone mleko krowie. Za pomocą coraz większego dodatku mleka ma ona powoli i bez niebezpieczeństwa doprowadzić dziecię do przyjmowania czystego mleka. Odżywianie to służy także lepiej niż jakiekolwiek inne w chorobach, z wyjątkiem diaryi tłuszczowej, w której trzeba użyć porady lekarza.

Literatura patrz: Dr. Diedert, prof. Dr. Monti, Wiedeń; prof. Dr. v. Dusch, Heidelberg; prof. Dr. Demme i Dr. Albrecht, Berno; Univ. Doc. Dr. Soltmann, Wrocław; Dr. Kormann, Koburg. „Terapia na Wied. Klinikach" (Hofrath prof Dr. Wiederhofer i prof. Dr. A. Monti) Dr. E. Landesmann 1893 etc. Bliższe szczegóły w prospektach.

Ulepszony, łatwy do przechowania preparat. Doza 60 c.

Do nabycia w Aptekach.

Skład główny: Kraków: Apt. Konstantego Wiszniewskiego; Lwów: apt. J. Pipes.

W Austro Węgrzech wysyła:

Rud. Pizzala, fabryka chem.-farmac. preparatów

Linz a. d. Donau.

OLEUM RICINI.

Polecam szczególniejszej uwadze P. T. pp. Lekarzy moje

Kapsułki z olejem rącznikowym

zawierające 1, 2, 3, 4 gramy najlepszego i najświeższego oleju. Tylko w kapsułkach olej rącznikowy nie jełczeje, gdyż powłoka żelatynowa tamuje przystęp powietrza. Nadzwyczaj cienka, elastyczna i w kilku sekundach rozpuszczająca się powłoka żelatynowa daje moim kapsułkom pierwszeństwo przed innymi podobnymi wyrobami.

Moje kapsułki można łatwo rozpoznać po sposobie pakowania w osłonki (własnego wynalazku) z papieru woskowanego, które chronią kapsułki od pyłu i od zanieczyszczenia palcami przy ekspedycyi.

Do nabycia prawie we wszystkich aptekach częściowo lub w oryginalnych pudełkach po 6 sztuk, jednogramowe zaś po 12 sztuk. Główny skład dla pp. aptekarzy krakowskich w aptece p. Sobierajskiego.

Proszę przepisywać wyraźnie:

Capsulae Hygea c. Ol. Ricini.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

Maryan Zahradnik,
aptekarz w Jeziernie.

20—2—2

MATTONI's GIESSHÜBLER

2—21—4

reinster alkalischer SAUERBRUNN

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkalizujący, skutecznym wobec tworzenia się nadmiaru kwasu w ustroju, w wszelkiego rodzaju nieżytowych cierpieniach narządu oddechowego i pokarmowego (nieżyt żołądka, zgaga, brak apetytu); wobec kaszlu lub chrypki, w tych wypadkach najlepiej zmięszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie tej wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególne zalety wód Giesshüblerskich polegają na korzystnym składzie ich mineralnych części, na obecności nieznacznych ilości soli ziem. i siarkanów, przy przewadze dwuwęglanu sodowego, jakoteż na tem, że woda ta już z natury jest nasycona bezwodnikiem węglowym.

Dzięki wielkiej ilości wolnego i związanego bezwodnika węglowego ma ta szczawa orzeźwiające działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jej w smaku i skuteczności jako napój orzeźwiający, stołowy. Nadaje się znakomicie do mięszania z winem, koniakiem i sokami owocowemi.

Giesshübler Matoniego jest w zapasie we wszystkich składach wód mineralnych. przesyła także bezpośrednio właściciel

HENRYK MATTONI Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt.

Mattoniego zakład leozniczy i wodoleczniczy

GIESSHÜBL-PUCHSTEIN

pod Karlsbadem w Czechach.

Dla chorych na piersi, osób nerwowych, osłabionych, anemicznych, astmatyków i ozdrowieńców. — Pora zdroj. od 1 maja do 30 września.

Kuracya zdrojowa i kąpielowa, pneumatyczna i wziewania.

Prospekty darmo i opłatnie.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.